

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2010

Kaisa Kanervo, Carita Mäkilä

OPISKELIJOIDEN SAAMAN HOITOTYÖN KIRJAAMISEN OPETUKSEN JA OHJAUKSEN LAATU JA RIITTÄVYYS



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kaisa Kanervo, Carita Mäkilä

OPISKELIJOIDEN SAAMAN HOITOTYÖN KIRJAAMISEN OPETUKSEN JA OHJAUKSEN LAATU JA RIITTÄVYYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen hoitotyönopiskelijoiden mielipidettä kirjaamisen opetuksen ja ohjauksen laatu ja riittävyys koulussa ja ohjatuissa harjoitteluissa. Tavoitteena on kehittää ja parantaa koulussa ja ohjatuissa harjoitteluissa annettavaa kirjaamisen opetusta ja ohjausta opiskelijoiden tarpeita vastaaviksi.

Terveysalan ammatillisessa koulutuksessa ja ohjatuissa harjoitteluissa opiskelijat perehtyvät terveydenhuollon toimintaan ja arvoperusteisiin. Tavoitteena on perehdyttää opiskelija ammattiopintojen kannalta keskeisiin työtehtäviin sekä tietojen soveltamiseen työelämässä. Hoitajakoulutukseen kuuluu ohjattu harjoittelu terveydenhuollon yksiköissä (Kukkola 2008.)

Tutkimus oli määrällinen ja tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla koulussa hoitotyönopiskelijoilta sekä verkkokyselynä sähköpostitse hoitotyönopiskelijoilta, jotka olivat ohjatuissa harjoitteluissa (n=66). Aineisto kerättiin syys-lokakuun aikana 2010 ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä.

Hoitotyön opiskelijat olivat pääasiassa tyytyväisiä kirjaamisen ohjaukseen ohjatuissa harjoitteluissa. Koulun saama palaute ei ollut yhtä positiivista, koulun antamaan kirjaamisen ohjauksen opetukseen kaivattiin enemmän oppitunteja sekä erilaisia mahdollisuuksia tutustua eri potilastietojärjestelmiin.

Saatujen tulosten perusteella opiskelijoiden kirjaamisen ohjauksen opetusta sekä koulussa, että ohjatuissa harjoitteluissa tulisi vielä kehittää kirjaamisen laadun parantamiseksi. Tuloksia voidaan myös soveltaa muiden oppilaitosten opetussuunnitelmia tarkasteltaessa.

ASIASANAT:

Hoitotyö, kirjaaminen, laatu, opetus, ohjaus, harjoittelu, riittävyys

Kaisa Kanervo, Carita Mäkilä

NURSING RECORDING INSTRUCTION AND GUIDANCE QUALITY AND ADEQUACY FOR NURSING STUDENTS

Meaning of this thesis work was expound nursing students opinion about recording teaching, guidance quality and adequacy in Turku university of applied of sciences, Salo unit and practical training. Intention is develop and improve recording teaching guidance in school and practical training for more answerable in student needs.

In the professional health care education and structured practical trainings, students will enter into health care function and basis of value. Intention is induct student to central assignmet and knowledge application to worklife. Nurse education contain structured practice in welfare units.

Study was quantitative and material collected in questionnaire for nursing student in school and netinquiry in e-mail for those nursing student (n=66) who were in practical training in that time. Material collected between September and October 2010 and it was analysed in analyse of content- method.

Nursing student were mainly contented for recording guidance in practical trainings. School did not get equally positive feedback, teaching for recording guidance needed more lessons and chance to explore different patient information systems.

Received results on the grounds students recording guidance teaching in school and practical trainings should still develop to get recording quality better. Results can adapt other educational institution curriculums.

KEYWORDS:

Nursing, recognition, quality, education, guidance, practice, adequacy

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
2.1 Hoitotyön toimintaa ohjaavat asetukset ja lait	Error! Bookmark not defined.
2.2 Systemaattinen ja rakenteinen kirjaaminen	Error! Bookmark not defined.
2.3 Hoitotyön koulutusohjelma ja ohjattu harjoittelu	Error! Bookmark not defined.
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
5.1 Opiskelijoiden mielipiteet kirjaamisen opetuksesta koulussa	Error! Bookmark not defined.
5.2 Opiskelijoiden mielipiteet kirjaamisen ohjauksesta ohjatussa harjoittelussa	Error! Bookmark not defined.
5.3 Opiskelijoiden kehittämisideat koulun kirjaamisopetukseen	Error! Bookmark not defined.
5.4 Opiskelijoiden kehittämisideat ohjattuun harjoitteluun	Error! Bookmark not defined.
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
7 POHDINTA	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
8 LÄHTEET	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Kyselylomake

TAULUKKO

Taulukko 1. Hakutulokset	22
Taulukko 2. Opiskelijoiden sukupuoli	27
Taulukko 3. Opiskelijoiden lukukausi	27
Taulukko 4. Opiskelijoiden käyttämät kirjaamisohjelmat	27
Taulukko 5. Mielipiteet kirjaamisen opetuksesta koulussa	29
Taulukko 6. Koulussa hyvin toteutuneet asiat kirjaamiseen liittyen	30
Taulukko 7. Opiskelijoiden mielipiteet kirjaamisen ohjauksesta ohjatussa harjoittelussa	32
Taulukko 8. Opiskelijoiden mielestä harjoittelussa on toteunut hyvin	33
Taulukko 9. Opiskelijoiden kehittämisideat koululle	35
Taulukko 10. Opiskelijoiden kehittämisideat ohjattuun harjoitteluun	37

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan työhön kuuluu oleellisena osana hoitotyön kirjaaminen. Kirjaaminen on tärkeä työväline hyvässä hoitotyössä, sillä varmistetaan potilaan tarvitsema hoito, hoidon jatkuvuus sekä hoitohenkilökunnan oikeusturva. Se turvaa hoitoa koskevan tiedonsaannin, varmistaa toteutetun hoidon ja mahdollistaa hoidon arvioinnin. Kirjaamisen tulee olla virheetöntä, asianmukaista, selkeää ja luettavaa, arvioivaa ja perusteltua. (Kassara ym. 2006, 15.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on moniammatillinen potilaskertomusjärjestelmä, mikä tulisi koskemaan kaikkia potilaan hoidossa olevia tahoja niin julkisella kuin yksityiselläkin puolella. Verkostoitumalla kansallisesti sekä kansainvälisesti saadaan tietoa hyvistä käytännöistä, joita voidaan sitten mahdollisuuksien mukaan kokeilla myös Suomessa. (Hallila 2005.)

Opinnäytetyö on osa valtakunnallista eNNI -hanketta, jossa sairaanhoitajat, hoitotyön opettajat ja alan opiskelijat yhdessä kehittävät rakenteisen kirjaamisen käytäntöä. Hoitajat ottavat ensimmäisinä käyttöön kansallisesti sovitun yhtenäisen mallin hoitotyön kirjaamiseen. Kansallisessa hankkeessa on määritelty potilasasiakirjojen yhtenäinen rakenne ja laadittu hoitotyön kirjaamiselle yhtenäinen malli. Käyttöönotto edellyttää kuitenkin hoitotyön uudistamista. Hankkeen tavoitteena on muodostaa työelämän ja koulutuksen uudenlainen kehittämisyhteistyö. Valtakunnallisessa eNNI -hankkeessa on mukana 19 ammattikorkeakoulua. Kehittämishanke ajoittuu vuosille 2008-2012. (Ikonen 2008.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kirjaamisen opetuksen ja ohjauksen laatua ja riittävyyttä opiskelijoiden kokemusten kautta. Tavoitteena on kehittää kirjaamiseen liittyvää opetusta koulussa sekä ohjatussa harjoittelussa.

2 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

2.1 Hoitotyön toimintaa ohjaavat asetukset ja lait

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla, että ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, järjestämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaa ja helpottamalla ammatillisesti perusteltua yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan lain asetusten mukaisesti. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä niille, jotka ovat suorittaneet ammattikoulutuksen. Ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan myös koulutuksen jälkeen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, hoitaminen ja parantaminen sekä kärsimysten lievittäminen toimiessaan ammattitehtävässään. Potilaan hoidon järjestämisestä, suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta tulee kirjata tarpeelliset tiedot potilasasiakirjoihin. Ammattihenkilöä koskee salassapitovelvollisuus, joka säilyy myös ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeenkin. Ilman potilaan kirjallista lupaa ei saa antaa sivullisille potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) turvaa ihmisille oikeuden hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää. Potilaan äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset tarpeet tulee huomioida mahdollisuuksien mukaan hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus hoitoon niiden voimavarojen rajoissa,

jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja hänen hoitonsa on järjestettävä niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja, että hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Hoitoon pääsystä ja hoidon järjestämisestä säädetään erikseen kansanterveyslaissa 66/1972 ja erikoissairaanhoidolaissa 1062/1989. Hoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava suunnitelma, josta tulee ilmi potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalle on annettava selvitys terveydentilasta, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muuta hänen hoitoonsa liittyvää tietoa, jolla on merkitystä päätöksenteossa. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, jonka turvin potilas voi myös kieltäytyä tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä. Tahdosta riippumaton hoito voidaan antaa vain mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain nojalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Mielenterveyslaki 1116/1990, Päihdehuoltolaki 41/1986, Tartuntatautilaki 583/1986, Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) edistää asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lailla toteutetaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- sekä arkistointimenetelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi potilasturvallisesti. Lailla edistetään myös potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia. Sähköisessä käsittelyssä turvataan asiakastietojen saatavuus ja käytettävyys. Tietojen eheys ja kiistämättömyys tulee varmistaa sähköisellä allekirjoituksella. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.)

Potilasasiakirjoihin kuuluu potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot ja muut mahdolliset asiakirjat, sekä potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen tiedot ja asiakirjat. Potilasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja merkinnöissä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja

hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi kaikki tarpeelliset ja riittävät tiedot. Potilaan voinnin muutoksista tulee tehdä riittävän usein merkinnät. Terveystieteiden yksikön tulee kirjata jokaisesta potilaasta jatkuvaan muotoon laadittua aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Potilasasiakirja sisältää potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuneiden henkilöiden merkintöjä. Sähköisten potilastietojärjestelmien käyttäjä tulee yksilöidä. Potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja, vain siinä laajuudessaan kuin hänen työtehtävänsä edellyttää. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Potilasasiakirjoihin merkintöjä tekevät henkilöt ovat potilaan hoitoon osallistuvia terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä heidän ohjeiden mukaisesti myös muut henkilöt voivat tehdä merkintöjä siltä osin, kuin he osallistuvat potilaan hoitoon. Myös terveydenhuollon opiskelijat voivat tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin toimiessaan laillistetun ammattihenkilön tehtävässä tai muutoin on esimiehen, ohjaajan tai tämän valtuuttaman henkilön hyväksyttävä opiskelijan tekemät merkinnät. Kirjaajan ja hoitomääräyksen antajan nimet ja ammattinimikkeet pitää olla näkyvissä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

2.2 Systemaattinen ja rakenteinen kirjaaminen

Hoitotyön kirjaaminen on potilastietojen kirjaamista potilasasiakirjoihin. Potilaan hoidon jatkuvuus turvataan kirjaamalla potilaan hoito ja hoitotyö potilasasiakirjoihin. Potilastietojärjestelmien avulla saadaan tietoa ja tuotetaan tietoa potilaan hoidosta. Kirjaamisella varmistetaan myös, että hoito on systemaattista ja potilas saa suunnitellun hoidon. Potilastietojärjestelmät mahdollistavat hiljaisen raportoinnin, joka on syrjäyttämässä suullisen raportoinnin asemaa. Hoitotyön kirjaamista ohjataan kansallisesti hyväksyttyjen

ydintietojen mukaisella rakenteella. Hoitotyön ydintietoja ovat hoidon tarve, toiminto, tulos, hoitoisuus ja yhteenveto. Esimerkkejä potilaskertomuksen ydintiedoista ovat potilaan tunnistetiedot, ongelmat ja diagnoosit sekä lääkehoito. Ydintiedot muuttavat hoitotyön prosesseja samankaltaisiksi, ainakin hoitotyön kirjaamista. Hoidon päätöksenteon vaiheet ovat tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoitaja voi käyttää hoidollisen päätöksenteon kirjaamisessa apunaan seuraavia kysymyksiä: mitä, eli määritellään potilaan lähtötilanne ja tunnistetaan terveysongelmat ja kerätään tietoja potilaasta. Miten eli suunnitellaan ja toteutetaan tarvittavat hoitotoimet, kuten tutkimukset ja toimenpiteet. Miksi, eli arvioidaan hoitotoimintojen vaikutus potilaan vointiin ja selviytymiseen. (Ensio 2004, 18, 36-38, Liljamo 2008, Lundgrén-Laine & Salanterä 2007, 30, 33.)

Rakenteinen kirjaaminen yhtenäistää kansallisesti hoitotyön kirjaamisessa käytettäviä käsitteitä, tukee hoitotyön kirjaamisen perehdytystä ja ohjausta sekä parantaa kirjaamisen ja hoidon laatua. Tietojen yhtenäisyys helpottaa potilaan hoitoa koskevien tietojen hakua potilastietojärjestelmästä. Lähtökohtana hoitotyön kirjaamiselle on, että sama asia kirjattaisiin sovittuun kohtaan. Kansainvälisesti ei ole vielä päästy yksimielisyyteen siitä, mikä olisi paras tapa kirjata hoitotyössä potilaan hoitoa, mutta yhtä mieltä ollaan siitä, että sähköinen kirjaaminen edellyttää tiedon luokittelua ja ryhmittelyä. Kirjaaminen on erittäin merkittävässä ja tärkeässä osassa hoitotyössä, joten opiskelijoiden kirjaamisen taitoja tulisi kehittää riittävästi opintojen aikana oppilaitoksessa sekä ohjatuissa harjoitteluissa. Kirjaaminen on osa potilaan kokonaishoitoa. Siinä tulee huomioida muun muassa salassapitosäännökset. Kirjaamisella on suuri merkitys oikeudellisissa selvityksissäkin, jottei potilas kärsisi vääryyttä tai hoitajaa syytettäisi hoitovirheestä. (Ensio 2004, 18, 36-38, Liljamo 2008, Kärkkäinen 2007, 90-91, Tanttu & Rusi 2007, 116-117.)

Tiedon kirjaamisen välineet ovat aikaisemmin olleet kynä ja paperi, kun nykyisin yhä enemmän käytetään välineenä tietokonetta eri muodoissaan. Manuaalisesta kirjaamisesta on siirrytty jo lähes kokonaan elektroniseen kirjaamiseen, jonka myötä työyksiköissä on vähentynyt esimerkiksi

kaksoiskirjaaminen. Paperille kirjatun kertomuksen suuren tietomäärän hallinta on vaikeaa eri lomakkeineen, kun taas tietotekniikka tuo useita etuja muun muassa hoitosuunnitelman tietojen jäsentelyyn ja hyödyntämiseen. Elektroninen kirjaaminen vaatii kuitenkin laajempaa oppimista kuin pelkän järjestelmän käytön teknisen hallinnan. Tämän vuoksi olisikin tärkeää hoitotyön opiskelijoiden saada jo koulussa tarvittavat taidot ja tiedot sekä käytännön harjoitusta elektronisesta kirjaamisesta. Rakenteinen kirjaaminen potilastietojärjestelmään hidastaa aluksi tahtia, sillä käyttöön otto on vaatinut opettamista sekä oppimista, yrityksiä ja erehdyksiä. Potilastietojärjestelmät eivät osaa omatoimisesti rakenteistaa potilaskertomuksi, vaan hoitajan tehtävään kuuluu kertoa järjestelmälle, mihin kontekstiin potilastiedot kuuluvat. (Ensio 2004, 30-35, Sonninen 2007, 66, Pohjanvuori 2007, 180-181.)

Saari (1995) on tutkinut sairaanhoitajien (n=12) käsityksiä manuaalisesta kirjaamisesta ja elektronisesta kirjaamisesta. Elektroninen kirjaaminen oli tuolloin vasta alkuvaiheessa. Tulosten mukaan kirjaamisen avulla voitiin muun muassa huomioida potilaan yksilöllisyyttä paremmin ja kirjaamista pidettiin tärkeänä viestinnän välineenä. Manuaalista kirjaamista pidettiin heikkotasoisena. Sen heikkouksina nähtiin päällekkäinen kirjaaminen, epäselvät lyhenteet, epäselvä käsiala ja lomakkeiden pieni kirjoitustila. Elektronisen kirjaamisen taas koettiin edistävän hoitotyön tavoitteellisuutta, mutta heikkoutena sähköisessä kirjaamisessa koettiin muun muassa resurssikysymykset. (Saari 1995.)

Sähköinen eli elektroninen potilaskertomus on digitaalimuodossa oleva asiakirja, jota käsitellään hoitotyössä tietotekniikan avulla. Potilaskertomuksesta välittyy tieto potilaan sairauksista ja niiden hoidosta, sekä hoidon suunnittelusta, toteutuksesta, seurannasta sekä arvioinnista. Potilaskertomukseen tehdään myös päivittäiset merkinnät esimerkiksi potilaan voinnista osastolla tai käynnistä poliklinikan vastaanotossa. Hoitajalla on mahdollisuus saada oma kognitiivinen toimintansa näkyviin kirjaamalla hoitotyön tapahtumia systemaattisesti hoitotyön prosessin eri vaiheissa. Hoitotyön kirjaamisessa on kuitenkin vaikeaa kuvata päätöksenteon kognitiivista osuutta sekä analyyttistä että intuitiivista.

Päätöksenteon näkymättömyys saattaa vaikeuttaa toiminnan arviointia ja päätöksenteon laadun parantamista. Hoitotyötä on perinteisesti kirjattu työvuoroittain ilman muunlaista jäsenystä, mutta nykyään kirjaamista ohjaa myös hoitotyön prosessin mukainen rakenne. (Ensio 2004, 11, Lundgrén-Laine & Salanterä 2007, 25-26, 30-34.)

Elektronista potilaskertomusta käyttävät useat ammattiryhmät, joten on tärkeää olennaisen tiedon löytyminen tietomassasta. Päällekkäinen kirjaaminen korostui paperiperustaisissa lomakkeissa, mikä on vienyt aikaa. Elektronisen kirjaamisen kehittämisen lähtökohtana onkin ollut vähentää päällekkäinen kirjaaminen, joka muun muassa helpottaa potilasasiakirjojen käyttöä. (Saranto 2007, 12-16.) Sähköisen potilaskertomuksen etuja ovat muun muassa kirjaamisen reaaliaikaisuus, se parantaa hoidon laatua, vähentää raportointiaikaa, saadaan sujuva tiedonkulku ja se mahdollistaa yli organisaatiorajojen tapahtuvaa tiedonkulkua. (Ensio 2004, 11.)

Aikaisemmin kirjaamisesta ja elektronisesta kirjaamisesta on tehty tutkimuksia, jotka ovat korostaneet elektronista potilaskertomusta sen helppouden ja potilasystävällisyyden vuoksi. Potilaan hoitotietoja voidaan kirjata sairaalassa lääkärinkierrolla suoraan potilaan tietoihin, joten hoitokatkoksia ei tule. Samalla potilaalla on itsellään mahdollisuus tarkistaa omat tietonsa ja puuttua niihin haluamallaan tavalla. Potilaalla on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitotyön kirjaaminen perustuu lainsäädäntöön. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet potilasasiakirjoista (298/2009) edellyttävät, että potilaan tai asiakkaan hoitotiedot ovat asianmukaisia ja virheettömiä. (Saranto 2007, 12–16, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Tietokoneperusteisella teknologialla on monia hyviä puolia kirjaamisessa. Se auttaa potilaiden tietojen päivityksessä, sekä helpottaa työntekijöiden paineita ja lopuksi takaa paremman potilasturvallisuuden. Tärkeintä on, että kaikki tiedot potilaasta kirjataan ylös, muuten potilastietojärjestelmään kirjaamisesta ei ole vastaavaa hyötyä. Kirjaamisen kehitys jatkuu tulevaisuudessa niin, että se tavoittaa kaikki organisaation muuttuvat tarpeet. (Das & Ligon 2004, 30–31.)

Ension (2003) mukaan suomalainen hoitotyön toimintojen luokitus muodostaa rakenteen hoitotyön dokumentaatiolle. Systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa hoitotietojen systemaattista kirjaamista potilaan hoidon kuvaamisessa hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan sähköisissä potilastietojärjestelmissä. Hoitotyön kirjaamisessa on sovittu, mitä asioita potilaan hoitoon liittyen kirjataan ja miten nämä tiedot tulee kirjata. Tavoitteena on yhtenäinen, selkeä ja vakioitu hoitotyön kirjaaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella potilastietojen hallinta on kehittynyt kattavaksi järjestelmäksi, sähköiseksi potilastietojärjestelmäksi. Valtakunnallisilla kirjaamiskäytännöillä pyritään yhtenäistämään hoitotyön kirjaaminen. Hoitotiedoilla on merkitystä potilaan hoidossa ja tietojen tulee olla käytettävissä niitä tarvitsevilla. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen pohjautuu suomalaiseen hoitotyön FinCC -luokitukseen. (Ensio 2003, Liljamo 2008.)

Hoitotyön FinCC -luokitus pohjautuu suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 2.0.1), suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL 2.0.1) ja hoidon tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL 1.0). Luokituksen käyttöopas helpottaa terveydenhuollon hoitajia kirjaamaan sähköiseen potilaskertomukseen potilaan hoitotyöstä systemaattisesti. Tarveluokitusta ja toimintoluokitusta käytetään hoitotyön päivittäisessä kirjaamisessa esimerkiksi poliklinikoilla ja vuodeosastoilla. Näitä voidaan käyttää erikseen tai rinnakkain. Nämä luokitukset koostuvat 19 samasta komponentista eli hoitotyön sisältöalueesta. Komponentit sisältävät eri määrän pää- ja alaluokkia. Esimerkkinä komponentista mainittakoon erittäminen, mihin voidaan kirjata ruuansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät tekijät. Hoidon tuloksen tilan luokituksessa arvioidaan onko potilaan tila parantunut, ennallaan vai huonontunut. (Liljamo 2008.)

Erikoissairaanhoidon kirjaamiskäytännöissä esiintyy sairaanhoitopiirien välillä suurta vaihtelua, mikä heikentää valtakunnallisesti tehtyjen tilastojen luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta. Kirjaamista on yhtenäistettävä ja sen laatua parannettava ohjeistuksen, koulutuksen, motivaation ja kirjaamista helpottavien apuvälineiden avulla. Tutkimuksen sairaanhoitopiirikohtaiset tulokset aliarvioivat

erojen suuruutta yksittäisten kirjaajien tasolla. Kyseisessä tutkimuksessa voidaan lähinnä arvioida vain erojen määrää, ei virheellisten kirjausten yleisyyttä. On kuitenkin monta syytä olettaa, että parhaissakin sairaanhoitopiireissä kirjaamisesta on löydettävissä selkeitä puutteita. (Linna & Rauhala 2007, 2785-2789.) Hoitotyön kirjaamiseen vaikuttaa muun muassa hoitajien asenne kirjaamiseen, hoitohenkilöstön kyky analyttiseen ja kriittiseen ajatteluun, työyksikön toimintatapa ja työskentelyolosuhteet. Myönteisesti kirjaamisen laatuun vaikuttaa yksilövastuinen hoitotyö. Puutteet kirjaamisessa saattaa johtua muun muassa kirjaamisen näkeminen teknisenä suorittamisena tai heikko sähköinen kirjaamisalusta. (Kärkkäinen 2007, 90-91.)

Kuopion Yliopiston tekemässä elektronisen kirjaamisen kansallisessa tutkimuksessa tutkittiin kirjaamista Kuopion yliopistollisen sairaalan neurologisten ja kirurgisten potilaiden hoidossa. Tutkimuksessa käytettiin 497 potilaan potilaskertomuksia. Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville, miten hyvin tai huonosti potilaiden tiedot kirjattiin koneelle ja miten niitä käytettiin täydentämään potilastietoja. Tutkimuksen tulos osoitti, että hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat jatkossakin harjoittelua hoitotyön kirjaamiseen ja potilastietojärjestelmän käyttämiseen. Terminologia ja sen tuomat vaikeudet suomentaa diagnooseja olivat myös hälyttävän huonoa tasoa. (Häyrinen, Lammintakanen & Saranto 2010, 560.) Hoitotyön kirjaamista voidaan arvioida erilaisilla arviointimittareilla tai hoitajien kirjaaman vapaan tekstin analyysillä (Saranto & Ensio 2007, 126-127).

2.3 Hoitotyön koulutusohjelma ja ohjattu harjoittelu

Hoitotyön koulutusohjelman tehtävänä on kouluttaa terveydenhuoltoon osaava ammattihenkilöstö. Ammattikorkeakoululain (351/2003) mukaan ammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen ja taiteellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. (Opetusministeriö 2006, 4, 13, Ammattikorkeakoululaki 351/2003, Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003.)

Hoitajaksi oppiminen on kokonaisuus, jossa opiskelija perehtyy jo ensimmäisinä lukukausina omahoitajuuteen ja siihen, mikä on hyvä hoitosuhde. Hoitajat tarvitsevat tietoteknistä osaamista hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaamiseen sähköiseen potilastietojärjestelmään. On tärkeää osata ryhmitellä kirjattava tieto yhtenäisen rakenteen mukaisesti sähköiseen potilastietojärjestelmään. Hoitotyön tutkinnon aikana opiskelija kasvaa ja kehittyy alansa osaajaksi. Hoitotyön suunnittelun ja kirjaamisen oppimiseen voidaan asettaa tavoitteita, jotka voidaan jakaa koulutuksen alku-, keski- ja loppuvaiheisiin. Opintojen alussa opiskelijan tulee muun muassa tunnistaa, mitä laki ja asetus vaativat hoidon kirjaamiselta, osaa säilyttää potilaan tietosuojan, tunnistaa päätöksentekoprosessin moniammatillisessa työryhmässä, osaa reflektoida omaa työskentelyään hoitosuhteessa ja osaa kirjata hoitotyön prosessin vaiheiden mukaisesti. Keskivaiheessa hoitotyönopiskelija syventää osaamistaan alkuvaiheen alueilla sekä ymmärtää hoitotyön kirjaamiseen liittyvät keskeiset käsitteet ja osaa arvioida hoitoa ja sen vaikutuksia kirjatun tiedon avulla. Opintojen loppuvaiheessa opiskelija syventää osaamistaan edellä mainituilla osa-alueilla sekä arvioi ja osaa kehittää kirjaamisen tapaa. (Ahonen ym. 2007, 185-189, 191.)

Opiskelijan on tärkeää ymmärtää sähköisen potilastietojärjestelmän rakenne ja erilaiset tietokokonaisuudet, kuten ydintiedot. Hoitotyön kirjaamista voidaan opiskella esimerkiksi potilasesimerkkien avulla. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen opettaminen vaatii lisäpanostusta. Rakenteinen kirjaaminen pitäisi sisällyttää oppiaineikseen kaikkien hoitamisen opetukseen ja oppimiseen. Yhtenäisen kirjaamiskäytännön saavuttamiseksi tulee kirjaamisopetuksen ja hoitotyön käytännössä perustua yhteiseen käsitykseen kirjaamisen käytänteistä. Opiskelijoilla tulee olla mahdollisuus harjoitella kirjaamista niin, että he oppivat kuvaamaan hoitosuhteessa tapahtuvan dialogin. Hoitotyön opiskelijan tulee sisäistää vastuu, eettiset toimintaperiaatteet ja yhteiset arvot. (Ahonen ym. 2007, 193, 200-202.)

Ammattikorkeakouluasetuksen (352/2003) mukaan tutkintoon kuuluu perus- ja ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja, ammattitaitoa edistävää

harjoittelua ja opinnäytetyö. Asetuksen (352/2003) mukaan tutkinnon tavoitteena on antaa opiskelijalle laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja -taidot sekä niiden teoreettiset perusteet alan asiantuntijatehtävissä toimimista varten, edellytykset alan kehityksen seuraamiseen ja edistämiseen, valmiudet jatkuvaan koulutukseen, riittävä viestintä- ja kielitaito sekä alan kansainvälisen toiminnan edellyttämät valmiudet. (Opetusministeriö 2006, 4, 13, Ammattikorkeakoululaki 351/2003, Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003.)

Ammatillisen osaamisen määrittelyissä on otettu huomioon terveydenhuollon palvelutarpeiden, työnjaon ja toiminnan muutokset, jotka vaikuttavat perustutkinnon tuottamien osaamisvaatimusten lisääntymiseen ja ammattitaitotason nousemiseen. Valmistuvien ammattihenkilöiden osaamista ovat asiantuntijuus, johtamis- ja kehittämistaidot, työelämälähtöisyys-, yrittäjäys- ja kansainvälisyystaidot. (Opetusministeriö 2006, 7, 13.)

Asiantuntijuudessa korostetaan etenkin kriittistä ajattelua, itsenäistä päätöksentekoa sekä vastuullisuutta. Johtamistaidoissa tarvitaan muun muassa ihmissuhde- ja yhteistyötaitoja, toiminnan suunnittelu- ja arviointitaitoja, laatutoiminnan ja työprosessin hallintataitoja, työelämän pelisääntöjen tietämystä sekä työ- ja ympäristöturvallisuuteen liittyvää osaamista, globaalista ja ekologista ajattelutapaa. Johtamistaidot keskittyvät työn, tiimin ja työyhteisön johtamiseen ja kehittämiseen. Myös tietotuotanto, tiedonvälitys ja uuden teknologian käyttö ovat keskeisiä osaamisalueita. (Opetusministeriö 2006, 13.)

Koulutusta ohjaavia arvoja ovat ihmisarvo, terveys, oikeudenmukaisuus, tasa-arvoisuus, vastuullisuus, vapaus, oikeus kasvuun ja kehittymiseen. Ohjaavina periaatteina ovat ihmislähtöisyys, yhdenvertaisuus, osallisuus, rohkeus, kumppanuus, tutkiva ja kehittävä työote, joustavuus, tuloksellisuus ja vaikuttavuus. Toiminta edellyttää myös motivoituneisuutta itsensä kehittämiseen, jatkuvaan kouluttautumiseen ja ammattitaidon ylläpitämiseen sekä kehittämiseen. Osaaminen perustuu uusiutuvaan ja laajaan monitieteiseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. (Opetusministeriö 2006, 15-16.)

Sairaanhoitajan koulutus kestää kolme ja puoli vuotta ja on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Yksi opintopiste on keskimäärin 27 tuntia opiskelua. Koulutus toteutetaan ammattikorkeakouluista annetun lainsäädännön mukaisesti. Opinnoista 90 opintopistettä toteutetaan ammattitaitoa edistävänä harjoitteluna. Ohjattu harjoittelu toteutetaan ammattikorkeakoulun terveysalan hyväksymissä toimintaympäristöissä. Koulutuksen tavoitteet ja sisällöt toteutuvat ja syventyvät vaadittavaksi osaamiseksi ohjatun harjoittelun toimintaympäristöissä, mikä edellyttää korkeakoulutasoista ohjausta. Harjoittelusta enintään 15 opintopistettä voidaan toteuttaa ammattikorkeakoulun harjoittelutiloissa ja -tilanteissa. Harjoittelusta 15 opintopistettä tulee opinnäytetyöstä. (Opetusministeriö 2006, 70.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä on potilaiden hoitaminen, hoitotyön toteuttaminen ja kehittäminen terveyttä edistäen ja ylläpitäen sekä sairauksia ehkäisten ja parantaen. Sairaanhoitaja auttaa myös ihmisiä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Työssään sairaanhoitaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä eri toimintaympäristöissä. Toimintaympäristöjä ovat muun muassa perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sosiaalihuolto, yksityinen ja kolmannen sektorin alueet. (Opetusministeriö 2006, 63-70.)

Sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaishoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Hoitajan ammatissa toimiminen edellyttää vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Sairaanhoitaja on vastuussa ammattitaitonsa kehittämisestä. Hoitotyö perustuu hoitotieteeseen. Asiantuntijuus muodostuu osaamisesta, johon kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö ja yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Opetusministeriö 2006, 63-70.)

Terveydenhoitajan koulutus kestää neljä vuotta ja on laajuudeltaan 240 opintopistettä. Yksi opintopiste on keskimäärin 27 tuntia opiskelua. Terveydenhoitajan koulutus sisältää sairaanhoitajakoulutuksen (210 opintopistettä) ja terveydenhoitajakoulutuksen ammattiopintoja vähintään 60 opintopistettä, joista 30 opintopistettä toteutuu sairaanhoitajakoulutukseen sisältyvinä terveydenhoitotyön ammattiopinnoina. Terveydenhoitajan työn keskeinen osaaminen sisältää eettisen toiminnan terveydenhoitotyössä, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön, yhteiskunnallisen ja monikulttuurisen terveydenhoitotyön, tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen terveydenhoitotyössä ja terveydenhoitotyön elämän eri vaiheissa. Terveydenhoitotyön ammattiopinnoissa tehdään kehittämistyö terveydenhoitotyön ammatillisen osaamisen lisäämiseksi ja terveydenhoitajan työ ja ammatin kehittämiseksi. Kehittämistyö on viisi opintopistettä. Opinnoista 100 opintopistettä toteutetaan ammattitaitoa edistävänä harjoitteluna, joista terveydenhoitotyön toimintaympäristöissä toteutetaan vähintään 25 opintopistettä. (Opetusministeriö 2006, 85-86, 90-91.)

Ohjattu harjoittelu toteutetaan ammattikorkeakoulun terveystieteen hyväksymissä toimintaympäristöissä. Terveydenhoitotyön harjoitteluja voi toteuttaa esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa, äitiyspoliklinikalla, synnytysosastolla, lapsivuodeosastolla, koulu- tai työterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa. Koulutuksen tavoitteet ja sisällöt toteutuvat ja syvenyvät vaadittavaksi osaamiseksi ohjatun harjoittelun toimintaympäristöissä, mikä edellyttää korkeakoulutasoista ohjausta. Harjoittelusta 15 opintopistettä tulee opinnäytetyöstä. (Opetusministeriö 2006, 85, 90-91.)

Terveydenhoitaja on hoitotyön, etenkin terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön, asiantuntija elämän eri vaiheissa. Keskeistä työssä on väestön aktivoiminen ja osallistuminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Työtä suunnitellessaan, toteuttaessaan, arvioidessaan ja kehittäessään hoitaja ottaa huomioon terveyteen vaikuttavat tekijät. Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu osallistuminen terveysriskien ja sairauksien ehkäisemiseen, varhainen toteaminen sekä hoitaminen ja

terveellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyö. Terveystyö on terveyttä rakentavaa ja terveyden edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa, joka on kokonaisvaltaista hoitoa. Terveystyön tieteellinen ja teoreettinen perusta on hoitotiede ja terveystiede sekä muut täydentävät tieteenalat. (Opetusministeriö 2006, 85-90.)

Terveystyöntekijän tehtävänä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja elämässä selviytymistä. Työ edellyttää näyttöön perustuvaa osaamista ja kykyä eläytyä ja puuttua tarvittaessa asiakkaan tilanteeseen. Asiantuntijuudessa korostuu kriittinen ajattelu, itsenäinen päätöksenteko sekä vastuullisuus. Terveystyöntekijä tekee työtään joko itsenäisesti tai asiantuntijana monialaisissa ja -ammattillisissa työryhmissä. (Opetusministeriö 2006, 85-90.)

Opiskelijat korostavat käytännön harjoittelun tärkeyttä sekä käytännöstä saatujen tietojen kehittämistä (Sarajärvi 2002, 22). Opiskelijat hyödyntävät tiedolliset ja käytännön kokemukset oppimiseksi hoitoympäristöissä. Opiskelijan tavoitteellista toimintaa ohjaa oppikurssin tavoitteet sekä yleiset tavoitteet ammatillisen kasvun saavuttamiseksi. Ohjatussa harjoittelussa opiskelija määrittelee oppimistarpeensa ja arvioi saavuttamia oppimistuloksia mukauttamalla ne omaan oppimisen tarpeeseen. (Kajander 2007, 25.)

Oppilaitos on vastuussa teoreettisen ja kliinisen opetuksen yhteensovittamisesta. Opintosuunnitelmaan kuuluu ohjattua harjoittelua niin koulun opetustiloissa kuin merkittävä osa myös erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä. Ammattitaitoa edistävät ohjatut harjoittelut ovat osa hoitotyön koulutusohjelman opintoja, joissa opiskelija kehittää hoitokäsitystään ja -taitojaan. Käytännön harjoittelu perehdyttää ja syventää opiskelijat ammattitaidon kehittymiseen ja yhdistämään teoreettista tietoa ja käytännön työn. Ohjattu harjoittelu toteutuu ammattikorkeakoulun hyväksymässä työympäristössä perusterveydenhuollon- tai erikoissairaanhoidon yksikössä, missä ohjaus toteutetaan koulutuksen tavoitteiden mukaisesti ja korkeatasoisesti. Opiskelijoiden ohjaaja ohjatussa harjoittelussa voi toimia ainoastaan ammattitaitoinen hoitaja. Ehtona ohjauksen toteutumiselle on

ohjaajan ammatillinen vastuu, mikä sisältää niin työn filosofisen että eettisen pohdinnan sekä ohjausvalmiudet. Ohjauksen tulisi toteutua asianmukaisesti vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa, jossa kumpikin osa puoli on aktiivinen. Ohjauksen tulisi edistää opiskelijan hoitotyön oppimista ja hoitotyön kokonaisuuden ymmärtäminen sekä hoitotyön kehittämisen oppiminen. Ohjatun harjoittelun ohjaajilla on merkitystä myös opiskelijan ammatilliseen kehittymiseen sekä ammatti-identiteetin syntymiseen. (Kukkola 2008 , 1, 3-5, Heinonen 2004, 16-19, 24-29.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kirjaamisen opetuksen ja ohjauksen laatua ja riittävyttä opiskelijoiden kokemuksien kautta. Tavoitteena on kehittää kirjaamiseen liittyvää opetusta koulussa sekä ohjatussa harjoittelussa.

Tutkimusongelmat ovat

1. Mitä mieltä opiskelijat ovat kirjaamisen opetuksesta koulussa?
2. Mitä mieltä opiskelijat ovat kirjaamisen ohjauksesta ohjatussa harjoittelussa?
3. Millaisia asioita opiskelijat toivoisivat kehitettävän koulussa kirjaamiseen liittyen?
4. Millaisia asioita opiskelijat toivoisivat kehitettävän ohjatussa harjoittelussa kirjaamiseen liittyen?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

Opinnäytetyö kuuluu eNNI -hankkeeseen, joka on valtakunnallinen kehittämishanke hoitotyön kirjaamisen yhtenäistämiseksi. Sairaanhoidajan työhön kuuluu oleellisena osana kirjaaminen, joten opiskelijoita tulisi valmistaa itsenäiseen ja sujuvaan kirjaamiseen opintojen aikana. Kirjaamisen tulee olla virheetöntä, asianmukaista, selkeää ja luettavaa, arvioivaa ja perusteltua. (Kassara ym. 2006.)

Aihe valittiin, koska opinnäytetyö liittyy toimeksiantosopimuksen (liite 1) mukaisesti kirjaamiseen ja erityisesti eNNI -hankkeeseen. Kiinnostuksen aiheena on se, mitä mieltä opiskelijat ovat koulun kirjaamisen opetuksen ja ohjatussa harjoittelussa saamansa kirjaamisen ohjauksen laadusta ja riittävydestä.

Hakuja opinnäytetyötä varten tehtiin eri hakukoneista, kuten Medic, Cinahl, Medline (ovid) ja Cochrane. Hakusanoina käytettiin muun muassa hoitotyö, kirjaaminen ja opiskelija sekä näiden synonyymeja sekä suomeksi että englanniksi. Hakuja löytyi hyvin hoitotyön kirjaamisesta yleisesti, mutta hyvin vähän opiskelijoiden kirjaamistaidoista (taulukko 1).

Taulukko 1. Hakutulokset

	Hakusana(-t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	kirjaaminen, opiskelija	3	2	1	0
Medic	hoitotyö, kirjaaminen, opiskelija	113	3	2	2
Cinahl	nursing student, patient, documentation	16	3	2	2
Elsevier	documentation, student	35	4	3	3
Medline (ovid)	student, nursing, hospital	16	2	1	1
Cochrane	nurse, student, documentation	19	1	1	1
JBICOnNECT	documentation, nursing, student	3	1	1	1

Tutkimuksen toteuttamiseen tarvittava tutkimuslupa (liite 2) myönnettiin kohdeorganisaatiossa syyskuussa 2010 ja sen allekirjoitti Turun ammattikorkeakoulun Salon yksikön koulutuspäällikkö Ulla Wiirilinna. Luvan myöntämisen jälkeen opettajia ja oppilaita informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja tutkimusmenetelmistä.

Tutkimus on kartoitusten tekemistä, tietojen keräämistä, omakohtaisia kokemuksia, jotka perustuvat kirjallisuuteen tai toiminnallisia tekoja, jolla on aina vertailuperusta. Tutkimus lähtee tästä vertailuperusteesta ja päättyy siihen tuloksiin. Tieteellisen tutkimuksen ehtoja ovat tutkimuskohteen täsmällinen määrittäminen, tutkimuksen luotettavuus aikaisempiin samankaltaisiin tutkimuksiin, tutkimuksesta on oltava hyötyä työelämässä tai koulumaailmassa ja tutkimuksen on annettava perusteet keskustelulle. (Vilkkä 2005, 20- 23.)

Kyselylomake on yleisin määrällisessä tutkimuksessa käytetty aineiston keräämistapa. Siinä kaikilla kyselyyn osallistujilla on sama lomake, jossa on samat kysymykset. Kyselylomaketutkimuksessa osallistuja vastaa itse hänelle annettuihin kysymyksiin. Kyselyä on helppo käyttää mielipiteitä mittaavissa tutkimuksissa. Lisäksi kyselylomakkeessa voidaan kerätä arviointeja mielipiteille. Kyselytutkimus vaatii kuitenkin huolellisen valmistelun, jotta kysymyksillä saadaan vastaukset haluttuihin asioihin. Kyselyn muotona voidaan käyttää informoitua kyselyä eli tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti. Jakaessaan lomakkeet hänellä on mahdollisuus samalla kertoa tutkimuksen tarkoituksesta, selostaa kyselystä ja vastata mahdollisiin kysymyksiin. Kyselylomakkeen etu on siinä, että vastaaja jää aina anonymiksi ja haittapuolena, että vastausprosentti on yleensä alhainen. (Hirsjärvi ym. 1997, 191-193, Vitikka 2005, 73-75.)

Kyselylomake on määrämuotoinen sarja kysymyksiä, jolla kerätään informaatiota vastaajalta. Asiaa täydentää se, että vastaajan täytyy olla halukas itse vastaamaan kyselyyn ja vastata mahdollisimman rehellisesti. Mikäli lomakkeessa on valmiit vastausvaihtoehdot, vastauksista tulee yhdenmukaiset ja näin helpottavat tulosten analysointia. Kyselylomakkeen tarkoituksena on

minimoida vastausvirheet sekä vastaajan ponnistelut. (Holopainen ym. 2008, 42.)

Kyselylomake jaettiin koulussa oleville opiskelijaryhmille oppitunnin alussa ja ohjatussa harjoittelussa oleville opiskelijoille kysely meni verkkokyselynä sähköpostitse. Tutkimuksen tiedon keruu suoritettiin syksyllä 2010 viikoilla 38-40, jolloin mahdollisimman moni ryhmä oli paikalla koulussa. Opituntien opettajien kanssa oli etukäteen sovittu aineiston keruusta. Tiedon keruun jälkeen aineisto analysoitiin tilastollisesti ja avoimet kysymykset sisällön analyysilla.

Verkkokyselyyn on liitettävä saatekirje ja kyselyn on oltava sellainen, että vastaajalla on mahdollisuus vastata siihen sähköpostitse (Vilka 2005, 73-74). Verkkokyselyn etuina ovat sen nopeus ja vaivaton aineiston saanti, mutta suurimpana ongelmana on kato (Hirsjärvi ym. 1997, 191). Verkkokysely tavoitti opiskelijat, jotka olivat tiedonkeruun aikana ohjatussa harjoittelussa. Verkkokysely oli sama kuin koulussa jaettu lomakekysely. Kysely lähetettiin uudestaan viikkoa myöhemmin, jolla muistutettiin vastaamatta jättäneitä. Verkkokyselyyn oli aikaa vastata kaksi viikkoa.

Kyselylomake sisälsi myös avoimia kysymyksiä, joihin tutkittavat saivat omaehtoisesti vastata haluamallaan tavalla. Tämän tyyppisiin vastauksiin on mahdotonta luoda erilaista viitekehystä, joten avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa viitekehys ja kategoriat nousevat esiin.

Saatekirjeessä (liite 3) kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite kyselyyn osallistuville. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista, kun vastaa kyselyyn suostuu tutkimukseen. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella (liite 4), joka sisälsi pääasiassa mielipidekysymyksiä Likent-asteikolla (yhdestä viiteen) ja lisäksi viisi avointa kysymystä. Mielipidekysymykset 20–34 vastaavat tutkimusongelmaan yksi ja tutkimusongelmaan kaksi vastaavat kysymykset 4-17. Avoimet kysymykset 18 ja 19 vastaavat tutkimusongelmaan kolme ja tutkimusongelmaan neljä vastaavat kysymykset 35 ja 36. Kyselylomakkeen

lopussa oli vielä mahdollisuus antaa yleisesti ruusuja ja risuja aiheeseen liittyen, avoin kysymys 37.

Toteutunut otanta on se määrä, joka on vastannut kyselyyn. Toteutuneesta otannasta saadaan se prosentti ja vastaajamäärä, joka tulee lopullisiin tuloksiin. Tutkimuksen tavoitteita ei kuitenkaan aina saavuteta ja tämä johtuu liian pienestä otanta määrästä lopulliseen tulokseen. (Vilkkä 2005, 80.)

Tutkimuksen otos koostui Turun Ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen nuorisosaasteen hoitotyön opiskelijoista toisesta lukukaudesta eteenpäin. Kyselyyn osallistui hoitotyön nuorisoryhmiä; STHS07, STHS08, STHS09, SSHS07, SSHS08, SSHK09 ja SSHS09. Ryhmätunnuksen STH -alku tarkoittaa terveydenhoidonopiskelijoita ja SSH -alku tarkoittaa sairaanhoidonopiskelijoita. Neljäs kirjain ryhmätunnuksesta ja numerot tarkoittavat ryhmän opintojen alkamisajankohtaa eli esimerkiksi S07 tarkoittaa syksyä 2007. Näissä ryhmissä oli opiskelijoita tänä syksynä yhteensä 143.

Määrällisellä tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus raportoidaan yleensä taulukoin tai kaavioin. Havaintomatriisi (kaavio tai taulukko) ei kuitenkaan vielä kerro tutkimuksen tuloksista, vaan ainoastaan siitä, että kaikki vastaajien antamat tiedot on listattu. Kaaviot ja taulukot ovat kirjoitetun tekstin kanssa tulkinta tuloksista. Kaavioiden ja taulukoiden tehtävä on havainnoida tutkitun tuloksen määrää ja laatua. Määrällisenä tehty tutkimus ja tutkimusraportti ovat ensisijaisia suoran tekstin perusteella, kuvat ja kaaviot ovat toissijaisia ja havainnoivat kirjoitettua tekstiä paremmin, kuin esimerkiksi pelkkä puhe. (Vilkkä 2005, 169)

Analyysisuunnitelmassa tulee kertoa, mitä menetelmiä aineiston analysoinnissa käytettiin ja mikä on tilastollisen menetelmän tarkoitus. Aina on syytä eritellä käytettävät menetelmät ja niiden perustelut. (Kankkunen 2009, 77.)

Sisällönanalyysi on tutkimusaineiston sisällön erittelyä ja sen voi tehdä sekä aineistolähtöisenä, että teorialähtöisenä sisällönanalyysinä. Aineistolähtöisessä analyysissä tavoite on löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen logiikka ja tyypillinen kertomus, jota ohjaa tutkimusaineisto. Aineistolähtöinen

sisällönanalyysin tarkoituksena on pelkistää tutkittu tieto ja karsia tutkimusongelmien kautta epäolennainen informaatio. Tutkimusaineisto pilkotaan ja ryhmitetään pienemmiksi osiksi. Ryhmittely saattaa tapahtua muun muassa ominaisuuksien, piirteiden tai käsitysten mukaan, jotka löytyvät tutkitusta aineistosta. (Vilkkä 2005, 139-140.)

Induktiivinen analyysiprosessi on aineistolähtöinen ja sen tavoitteena on saada selville uusia ja odottamattomiakin asioita. Lähtökohtana ei voi olla teorian ja hypoteesin testaaminen, vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, jonka tärkeimpänä asiana on tutkijan oma mielipide asioiden tärkeydestä. (Lehtinen 2006, 41–42.)

Tutkimusaineistossa oli neljä avointa kysymystä ja ne koskivat opiskelijoiden mielipidettä kirjaamisen opetukseen koulussa (kaksi kappaletta) ja kirjaamisen ohjaukseen ohjatuissa harjoitteluissa (kaksi kappaletta). Viimeisenä tutkimuslomakkeessa oli avoin kysymys, jossa oli mahdollisuus antaa ruusuja ja risuja koulun kirjaamisen opetukseen tai ohjatun harjoittelun kirjaamisen ohjaukseen liittyen.

Avoimien kysymysten vastaukset lähdettiin jaottelemaan eri luokkiin (alkuperäinen ilmaisu). Näin syntyneet luokat jaettiin pienempiin luokkiin (alaluokka) ja lopuksi saatiin jokaisesta avoimesta kysymyksestä kaksi suurempaa luokkaa (yläluokka ja pääluokka).

Opinnäytetyö on valmis joulukuussa 2010.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vastausprosentti koulussa informoituun lomakekyselyyn oli 36% (f=51) hoitotyönopiskelijoista ja verkkokyselyn kautta 23% (f=14). Tutkimukseen osallistuneista naisia oli 97% (f=64) ja miehiä 3% (f=2) (taulukko 2).

Taulukko 2. Opiskelijoiden sukupuoli (n=66)

	määrä (f)	prosentti (%)
Nainen	64	97%
Mies	2	3%

Vastanneista opiskelijoista 18% (f=12) opiskeli 2.-3. lukukaudella, 4.-5. lukukaudella 64% (f=42), 6.-7. lukukaudella 17% (f=11) ja 8.- lukukauden opiskelijoita vastanneista oli 1% (f=1) (taulukko 3).

Taulukko 3. Opiskelijoiden lukukausi (n=66)

	määrä (f)	prosentti (%)
2.-3. lukukausi	12	18%
4.-5. lukukausi	42	64%
6.-7. lukukausi	11	17%
8.- lukukausi	1	1%

Opiskelijoiden eniten käyttämät kirjaamisohjelmat ohjatuissa harjoitteluissa ovat Miranda (f=26) ja Effic (f=18). Muita ohjelmia ovat muun muassa Pegasos ja Hilkka.

Taulukko 4. Opiskelijoiden käyttämät kirjaamisohjelmat

	määrä (f)	prosentti (%)
Effic	18	27%
Miranda	26	40%
Muu..	6	9%
Effic + Miranda	16	24%

5.1 Opiskelijoiden mielipiteet kirjaamisen opetuksesta koulussa

Vastauksia analysoitaessa yhdistettiin täysin samaa mieltä (5) ja samaa mieltä (4). Opiskelijoista 60% (f=40) mielestä koulussa kerrotaan riittävästi tietosuojaa koskevista asioista (taulukko 4). Vastanneista 48% (f=32) kokee ATK opetuksen ja 49% (f=32) äidinkielen opetuksen riittäväksi. Opiskelijoista 23% (f=15) kokee ammattisanaston opetuksen koulussa riittäväksi. Vastanneista 32% (f=21) koki englannin ammattisanaston opetuksen riittäväksi ja 23% (f=15) ruotsin ammattisanaston opetuksen riittäväksi.

Hoitotyön opiskelijoista 73% (f=48) koki, ettei kirjaamiseen liittyvää käytännön opetusta ole koulussa tarpeeksi. Opiskelijoista 65% (f=43) on tyytymättömiä saamaansa kirjaamisen opetukseen koulussa, sillä koulussa ei ole muun muassa mahdollisuutta tutustua eri potilasjärjestelmiin (76%, f=50) eikä opetusta ole kirjaamiskäytännöistä eli mitä kirjataan ja mihin (48%, f=32). Opiskelijoiden (67%, f=44) mielestä kirjaamisesta on pidetty myös liian vähän teorialuentoja eikä (62%, f=41) kirjaamisen liittyvää kirjallista materiaalia ole ollut riittävästi. Opiskelijoista 82% (f=54) ei ole saanut yksilöllistä ohjausta koulussa kirjaamiseen ja opetus kirjaamisesta ei ole ollut selkeää eikä helposti ymmärrettävää (56%, f=37).

Taulukko 5. Opiskelijoiden mielipiteet kirjaamisen opetuksesta koulussa

	1 = täysin eri mieltä	2 = eri mieltä	3 = ei samaa, ei eri mieltä	4 = sama a mieltä	5 = täysin sama a mieltä	ka
Koulussa on mahdollisuus tutustua eri kirjaamisohjelmiin. (n=66)	32% f=21	44% f=29	12% f=8	11% f=7	1% f=1	2,06
Sain koulussa opetusta kirjaamiskäytännöistä. (n=66)	13% f=9	35% f=23	26% f=17	26% f=17	0% f=0	2,64
Olen tyytyväinen koulussa saamaan opetukseen kirjaamisesta. (n=66)	29% f=19	36% f=24	21% f=14	12% f=8	2% f=1	2,21
Sain koulussa yksilöllistä ohjausta kirjaamiseen. (n=66)	47% f=31	35% f=23	12% f=8	4% f=3	2% f=1	1,79
Kirjaamisen opetus on selkeää ja helposti ymmärrettävää. (n=66)	20% f=13	36% f=24	27% f=18	15% f=10	2% f=1	2,42
Kirjaamisesta on koulussa riittävästi luentoja. (n=66)	26% f=17	41% f=27	18% f=12	14% f=9	1% f=1	2,24
Kirjaamisesta on riittävästi koulussa kirjallista materiaalia. (n=66)	26% f=17	36% f=24	27% f=18	11% f=7	0% f=0	2,23
Koulussa on riittävästi kirjaamiseen liittyvää käytännön opetusta. (n=66)	35% f=23	38% f=25	12% f=8	12% f=8	3% f=2	2,11
Koulussa on riittävästi ATK –opetusta. (n=66)	11% f=7	11% f=7	30% f=20	39% f=26	9% f=6	3,26
Koulussa on riittävästi äidinkielen opetusta suhteessa kirjaamiseen. (n=66)	12% f=8	18% f=12	21% f=14	38% f=25	11% f=7	3,17
Koulussa saa riittävästi ruotsin ammattisanastoa suhteessa kirjaamiseen. (n=66)	15% f=10	29% f=19	33% f=22	18% f=12	5% f=3	2,68
Koulussa saa riittävästi englannin ammattisanastoa suhteessa kirjaamiseen. (n=66)	8% f=5	26% f=17	35% f=23	26% f=17	6% f=4	2,97
Koulussa saa riittävästi ammattisanastoa suhteessa kirjaamiseen. (n=66)	14% f=9	35% f=23	15% f=10	30% f=20	6% f=4	2,80
Koulussa opettajia on helppo lähestyä kirjaamiseen liittyvissä asioissa. (n=66)	9% f=6	24% f=16	30% f=20	27% f=18	8% f=6	3,03
Koulussa kerrotaan riittävästi tietosuojaa koskevista asioista. (n=66)	6% f=4	11% f=7	23% f=15	45% f=30	15% f=10	3,53

Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä kysyttiin opiskelijoiden mielipidettä siitä, mitkä asiat koulussa ovat toteutuneet hyvin kirjaamiseen liittyen (taulukko 5). Tähän kysymykseen vastasi 43 kyselyyn vastanneista (65%). Vastaukset olivat samantyyppisiä ja opiskelijat kokivat **koulun antaman perusopin** kirjaamiseen liittyen toteutuneen hyvin.

"Lait ja normit."

"On ollut ohjausta ja opetusta melko kattavasti."

Taulukko 6. Koulussa hyvin toteutuneet asiat kirjaamiseen liittyen

Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"yksi tunti käytiin..."		
"luentoja on ollut"	lentojen tarpeellisuus	
"harjoiteltiin koneella"		Koulun antama perusoppi
"Mirandaa..."	potilastietojärjestelmien harjoittelu	

Koulun antama perusoppi muodosti kaksi alaluokkaa, jotka olivat **lentojen tarpeellisuus**, jossa korostui opiskelijoiden saama kirjaamisen teoreettinen opetus ja ohjaus sekä **potilastietojärjestelmien harjoittelu** mikä täydensi ja paransi teoriaopetuksen tarpeellisuutta. Suurimmaksi yksittäiseksi hyvin koulussa toteutuneeksi asiaksi kirjaamiseen liittyen nousi **lentojen tarpeellisuus**.

"On esitelty ohjelma ja käyty yhdellä tunnilla läpi."

"Efficaa pääsee harjoittelemaan, mutta se ei ole kovin yleisesti käytössä. Luennot Mirandan käytöstä ja rakenteisesta kirjaamisesta hyvät."

5.2 Opiskelijoiden mielipiteet kirjaamisen ohjauksesta ohjatussa harjoittelussa

Opiskelijoista (53%, $f=35$) ovat tyytyväisiä kirjaamisen ohjaukseen ohjatussa harjoittelussa (taulukko 6). Tyytyväisimpiä vastanneet, 89% ($f=59$), olivat mahdollisuuteen kirjata omatoimisesti, opiskelijoista 73% ($f=48$) oli tyytyväisiä ohjaukseen kirjaamisohjelman käytöstä ja 72% ($f=48$) mielestä pulmatilanteissa hoitajia on helppo lähestyä kirjaamiseen liittyen. Opiskelijat, 65% ($f=43$), ovat saaneet ohjausta osaston yleisistä kirjaamiskäytännöistä ja vastanneista 62% ($f=41$) oli saanut yksilöllistä ohjausta kirjaamiseen. Suurin osa koki ohjauksen selkeäksi ja helpoksi ymmärtää (55%, $f=36$) ja kirjaaminen koettiin myös helpoksi perehdytyksen jälkeen (47%, $f=31$). Opiskelijoista 44% ($f=29$) sai oman tietokoneen käyttöönsä vuoron ajaksi harjoittelupaikassa. Vastanneista 41% ($f=27$) koki, että hoitajilla oli aikaa perehdyttää opiskelijoita kirjaamiseen ja opiskelijoista 41% ($f=27$) mielestä hoitajilla oli samat näkemykset kirjaamiseen liittyen.

Tyytymättömyyttä opiskelijoissa herätti ohjatussa harjoittelussa se, ettei kirjallista materiaalia ollut riittävästi kirjaamisesta (68%, $f=45$), harjoittelupaikalla ei ollut selkeää perehdytysohjelmaa kirjaamiseen (62%, $f=40$) eikä kirjaamisohjelman perehdytykseen ollut mahdollisuutta osallistua ohjatussa harjoittelussa (53%, $f=35$).

Taulukko 7. Opiskelijoiden mielipiteet kirjaamisen ohjauksesta ohjatussa harjoittelussa

	1 = täysin eri mieltä	2 = eri mieltä	3 = ei samaa, ei eri mieltä	4 = sama a mieltä	5 = täysin sama a mieltä	ka
Sain ohjausta ohjatussa harjoittelussa kirjaamisohjelman käytöstä. (n=66)	0% f=0	10% f=7	17% f=11	38% f=25	35% f=23	3,97
Minulla oli mahdollisuus osallistua ohjelman perehdytykseen ohjatussa harjoittelussa. (n=66)	21% f=14	32% f=21	18% f=12	23% f=15	6% f=4	2,61
Sain ohjausta osaston yleisistä kirjaamiskäytännöistä. (n=66)	3% f=2	18% f=12	14% f=9	47% f=31	18% f=12	3,59
Olen ollut tyytyväinen saamaani kirjaamisen ohjaukseen ohjatussa harjoittelussa. (n=66)	6% f=4	17% f=11	24% f=16	35% f=23	18% f=12	3,42
Sain yksilöllistä ohjausta kirjaamiseen. (n=66)	2% f=1	6% f=4	30% f=20	38% f=25	24% f=16	3,77
Hoitajilla oli riittävästi aikaa perehdyttää minua kirjaamiseen. (n=66)	9% f=6	23% f=15	27% f=18	30% f=20	11% f=7	3,11
Hoitajilla oli samat näkemykset kirjaamisesta. (n=66)	3% f=2	36% f=24	20% f=13	33% f=22	8% f=5	3,06
Koin ohjauksen selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. (n=66)	3% f=2	15% f=10	27% f=18	46% f=30	9% f=6	3,42
Sain riittävästi kirjallista materiaalia kirjaamisesta. (n=66)	23% f=15	45% f=30	15% f=10	11% f=7	6% f=4	2,32
Kirjaaminen oli perehdytyksen jälkeen helppoa. (n=66)	6% f=4	12% f=8	35% f=23	38% f=25	9% f=6	3,32
Harjoittelupaikalla oli selkeä perehdytysohjelma kirjaamiseen. (n=66)	24% f=16	37% f=24	27% f=18	9% f=6	3% f=2	2,30
Hoitajia oli helppo lähestyä kirjaamisen pulmatilanteissa. (n=66)	5% f=3	5% f=3	18% f=12	42% f=28	30% f=20	3,89
Harjoittelussa oli mahdollisuus kirjata omatoimisesti. (n=66)	3% f=2	3% f=2	5% f=3	33% f=22	56% f=37	4,36
Harjoittelupaikassa opiskelija sai oman tietokoneen käyttöönsä vuoron ajaksi. (n=66)	21% f=14	14% f=9	21% f=14	27% f=18	17% f=11	3,05

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, mitkä asiat harjoitteluissa ovat opiskelijoiden mielestä toteutuneet hyvin kirjaamiseen liittyen (taulukko 7). Tähän vastasi 54 (82%) kyselylomakkeen täyttäjistä. Suurimmaksi asiaksi esiin nousi **opiskelijoiden kokema ohjaus ja ajan käyttö ohjatuissa harjoitteluissa.**

”On näytetty, miten ja mitä kirjataan selkeästi.”

”Minulle näytettiin nopeasti, ilman selittelyjä miten kirjaaminen tapahtuu. Jotkut vakituiset hoitajat eivät osanneet kirjata.”

Taulukko 8. Opiskelijoiden mielestä harjoittelussa on toteutunut hyvin

Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”...kunnon neuvot kirjaamiseen ” ”opetusta kirjaamisen suhteen on saanut” ”mitä kirjataan...”	kunnolliset neuvot	opiskelijoiden kokema ohjaus ja ajan käyttö ohjatuissa harjoitteluissa
”itsenäisesti kirjata...” ”saa itse kirjata omatoimisesti” ”vapaa kirjaaminen”		
”oli aikaa kirjata”	aikaa	

Yläluokkaan opiskelijoiden kokema ohjaus ja ajan käyttö ohjatuissa harjoitteluissa muodostui kaksi alaluokkaa: kunnolliset neuvot ja aikaa. **Kunnollisiin neuvoihin** opiskelijat sisälsivät kirjaamisen ohjauksen ja opetuksen ohjatuissa harjoitteluissa sekä itsenäisen kirjaamisen mahdollisuuden.

Aika oli opiskelijoiden mielestä häilyvä käsite ja se oli tarpeellinen jokaisessa ohjatun harjoittelun paikassa. Toisissa paikoissa oli aikaa kirjata päivän tapahtumista, ja toisissa aikaa ei kunnolla löytynyt.

"Paljon on saanut/joutunut kirjaamaan. Mitä enemmän sai kirjata ja perehtyä muiden kirjauksiin, sitä paremmin sai itse juonesta kiinni kirjatessa paljon se kävi koko ajan helpommaksi."

"On ainakin kerran saanut kunnan neuvot kirjaamiseen."

"Sai melko vapaasti kirjata ja kirjaamisess neuvottiin, jos vain aikaa oli. Omat tunnukset oli nopea ja helppo saada."

5.3 Opiskelijoiden kehittämisideat koulun kirjaamisopetukseen

Avoimeen kysymykseen opiskelijoiden kehittämisideoita koululle (taulukko 8) vastasi 54 (82%) lomakkeen täyttäjistä. Kysymyksen tärkeimmäksi asiaksi nousi **opetuksen ohjauksen ja tuen tarve**.

"Enemmän ehkä tunteja ja harjoittelua koneilla."

"Enemmän luentoja pitäisi olla, lähinnä aiheista minkälaisista asioista tulisi kirjata eri osastoilla. Lisäksi koulujen koneilla tulisi olla eri potilastietokantaohjelmia."

Taulukko 9. Opiskelijoiden kehittämisideat koululle

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"eri ohjelmien käyttö"	ohjelmien opetuksen yhtenäisyys	opetuksen ohjauksen ja tuen tarve
"lisää oppitunteja..."		
"selkeys, miksi ja miten..."	selkeyttäminen	

Yläluokka opetuksen ohjauksen ja tuen tarve jaettiin vielä kahteen alaluokkaan **ohjelmien opetuksen yhtenäisyys**, jossa korostui selkeästi mahdollisuus tutustua eri potilastietojärjestelmien toimintaan ja näin ollen lisätä oppitunteja.

Alaluokkaan **selkeyttäminen** opiskelijat sisällyttivät koulussa saaman kirjaamisen opetuksen selkeyden ja tiedon siitä miksi ja miten tulisi kirjata käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin.

"Eri ohjelmien käyttö."

"Koulussa tutustutaan vain yhteen kirjaamisohjelmaan, esim. TYKS:issä käytettävään ohjelmaan ei tutustuttu."

5.4 Opiskelijoiden kehittämisideat ohjattuun harjoitteluun

Avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin opiskelijoiden mielipidettä, mitkä asiat harjoitteluissa kaipaisivat kehittämistä kirjaamiseen liittyen (taulukko 9) vastasi 53 (80%) lomakkeen täyttäjistä. Yläluokaksi saimme **opiskelijoiden toivomukset kehittämiskohteet ohjattuihin harjoitteluihin**, joka jakautui kolmeen alaluokkaan: **oma mahdollinen työpiste, osaston yhtenäisyys kirjaamiseen sekä perehdyttäminen ja hoitosuunnitelman laatiminen.**

"Selkeä kirjallinen ohje ja yhteiset ohjeet."

"Hoitajien "säännöt" kirjauksesta, erimielisyydet mitä kirjataan ja mihin. Kirjaamiseen enemmän perehdytystä ettei ensimmäisillä kerroilla olisi tarvinnut itse etsiä ja pähkäillä."

"Vanhainkodissa sain hyvän perehdytyksen effican käyttöön, kirralla Mirandan käyttöä ei opastettu juuri lainkaan etukäteen, neuvottiin vain, että "paina tosta ja kirjota tätä"

Taulukko 10. Opiskelijoiden kehittämisideat ohjattuun harjoitteluun

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"lisää tietokoneita" "tietojärjestelmä"	oma mahdollinen työpiste	opiskelijoiden toivomukset kehittämiskohteet ohjattuihin harjoitteluihin
"yhtenäisiä linjoja..." "otsikoiden selvyys..." "osaston käytännön kirjaamisesta"	osaston yhtenäisyys kirjaamiseen	
"enemmän aikaa perehtyä..." "...kirjaamisen ohjaus..." "hoitosuunnitelman teko ja ohjaus"	perehdyttäminen ja hoitosuunnitelman laatiminen	

Alaluokkaan **oma mahdollinen työpiste** opiskelijat toivoivat saavansa oman työpisteen vuoron ajaksi sekä mahdollisuuden tutustua ja perehtyä rauhassa harjoittelupaikassa olevaan tietojärjestelmään.

Osaston yhtenäisyys kirjaamiseen luokkaan opiskelijat toivoivat samanlaista kirjaamiskäytäntöä osaston sisällä, unohtamatta työntekijöiden omaa tapaa kirjata. Tärkeimmäksi asiaksi nousi hoitajien yhtenäiset linjat sekä mahdollisuus osallistua otsikoiden valintaan.

Myös **perehdyttäminen ja hoitosuunnitelman laatiminen** olivat opiskelijoiden mielestä tärkeää kehitettävää ohjattuihin harjoitteluihin. Perehdyttämisen sisältämä hoitosuunnitelman teko ja hoitopäivien luonti kuuluivat opiskelijoiden mielestä tähän alueeseen.

"Neuvoja sai, mutta ei erillistä perehdytystä."

"Omalla koneella toimiminen helpottaisi kirjaamista ja mahdollistaisi kirjaamisen opetteluun itsenäisesti paremmin. Vasta harjoitteluiden ulkopuolella tehdyissä sijaistoissa olen oppinut ohjelmien sisällöt kunnolla."

Viimeisenä kyselylomakkeessa oli avoin kysymys, jossa sai antaa ruusuja ja risuja sekä koululle että ohjatulle harjoittelulle kirjaamiseen liittyen tai tarkentaa mielipidekysymyksiä. Tähän vastasi 16 (24%) kaikista kyseylomakkeeseen vastanneista. Tärkeimmäksi asiaksi nousi **koulun antama kirjaamisen opetuksen vähäisyys ja sen laatu.**

"ATK -tunteja lisää, koska kirjoitusohjeetkin muuttuvat koko ajan"

"Kirjaamista tulisi olla enemmän koulussa"

"Kirjaaminen koulussa ok, pääosin harjoittelupaikoissakin, vaikka yhdessä kirjaamista ei opetettu yhtään."

"Kirjaaminen tulee tutuksi oikeastaan vasta oikeassa ohjatussa harjoittelussa, ei koulussa oikein sitä hahmota realistisesti."

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyys on kaiken perusta. Tutkijan on mietittävä omaa kiinnostustaan tutkimuksen kohteeseen ja tiedonsaantiin, hänen on myös kunnioitettava muita samanlaisen tutkimuksen tehneen tutkijan mielipiteitä ja saamia tuloksia. Mitään tuloksia, jotka eivät ole tutkijan omia ei saa laittaa omaan tutkimukseen ilman, että siinä on tieto keneltä ajatus tai tulos on lainattu. (Kankkunen 2009, 172.)

Tutkimusetiikka on sovittujen pelisääntöjen noudattamista kollegoihin, tutkimuskohteeseen tai toimeksiantajaan. Tiedonhankinta on myös tarpeellista perustaa hyvään tieteelliseen käytäntöön: oman alan tieteelliset julkaisut ja kirjallisuus tulee hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tutkijan toimivan rehellisesti ja kunnioittaen muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Tämä pitää tehdä lähdeviittein tekstissä ja esittämällä toisen tutkijan tulokset oikeassa valossa. (Vilka 2005, 30-31.)

Perusjoukon ja otoksen kertominen antaa tietoa siitä, ketä tutkimustulokset koskevat. Tutkimusraportissa tulee olla selvitettyä mitä tietoja tai tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vain osin. Raportissa kerrotaan myös kysymyksiin vastanneiden määrä ja arvioidaan mikä on vastauskato ja sen merkitys tulkinnassa. Tutkimusaineiston keräämisen ajankohta vaikuttaa aina saatuihin tutkimustuloksiin. Tutkimusaineiston arviointi on tulosten kannalta tärkeää varsinkin, jos tutkittava joukko on jaettu ryhmiin. Tutkijan on tuotava myös mahdolliset virheensä esille tutkimusraportissa, tämä antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida virheiden merkitystä tutkimustulosten käytettävyyden kannalta. (Vilka 2005, 167- 168.)

Ennen aineiston keruuta anottiin Turun ammattikorkeakoulun, Salon toimipisteen koulutuspäälliköltä asianmukainen tutkimuslupa. Luvan saatuaamme informoimme kyselyyn valitsemiimme opiskelijaryhmiä saatekirjeellä. Internetin kautta vastaaville ryhmille lähetimme saatekirjeen kyselylomakkeen mukana. Saatekirjeessä painottui tutkimuksen luotettavuus sekä anonymiteetin säilyvyys. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta,

sen tarkoituksesta ja tavoitteista, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta jättää kyselylomake täyttämättä missä vaiheessa tahansa.

Tutkimuksen luotettavuus on tulosten tarkkuutta. Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää satunnaisvirheet, tutkittava esimerkiksi ymmärtää tai muistaa jonkin asian väärin. Tosin tällainen virhe ei ole tutkimuksessa kovin merkittävä. Tärkeintä on, että tutkimuksessa otetaan huomioon myös satunnaisvirheiden mahdollisuus, kun arvioidaan tuloksia. Väärin valittu mittari antaa vääränlaisen kuvan tuloksista. Tärkeintä on, että valittu mittari kertoo sen, mitä tutkija tavoittelee. (Kankkunen ym. 2009, 153, Vilka 2005, 161-162.)

Pätevyyttä kannattaa tarkoin harkita jo silloin, kun mietitään tutkimusta ja sen suunnittelussa miten tutkimus etenee. Käsitteiden, perusjoukon ja muuttujien pitää olla tarkkaan määritelty. Aineiston kerääminen ja tarvittavat kysymykset tulee olla tarkoin harkittu ja selvennetty tarpeen tullen myös koko tutkimusaineistossa. Tärkein asia on kuitenkin se, kuinka hyvin tutkimuksessa käytetty teoria ja käsitteet on liitetty kyselylomakkeeseen. (Vilka 2005, 161.)

Tutkimus esitetään aina kirjallisena versiona eli tutkimustekstinä. Määrällisessä tutkimuksessa tulokset on kirjoitettu tutkimusraportin muotoon ja lukijat arvioivat pelkän tutkimusraportin perusteella tutkimuksen todenmukaisuuden ja sen luotettavuuden. (Vilka 2005, 163.)

Luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan nähdä se, etteivät tutkijat perehtyneet riittävästi koulun opetussuunnitelmaan, syynä tähän oli tiukka aikataulu. Opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus tutkimuslomakkeen laatijoina saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Lopullinen tutkittavien (n=66) määrä jäi myös tavoitteesta, alun tutkimukseen oli tarkoitus saada kaikki 143 opiskelijaa. Tämä voi osaltaan vaikuttaa heikentävästi tutkimuksen luotettavuuteen.

Luotettavuutta lisäävänä tekijöinä voidaan pitää sitä, että kaikki kyselylomakkeet annettiin ja palautettiin lomakkeeseen vastanneen luvalla. Opiskelijoilla ei ollut paljoa aikaa valmistautua kyselylomakkeen täyttämiseen ennen tutkimukseen osallistumistaan. Heillä kuitenkin oli aikaa miettiä mitä

millaisia kokemuksia heillä on kirjaamiseen liittyen sekä koulussa, että ohjatuissa harjoitteluissa. Opinnäytetyöntekijät ovat pitäneet ryhmäkohtaista kirjanpitoa siitä, mikä ryhmä on osallistunut tutkimukseen, joten mikään ryhmistä ei ole voinut täyttää lomaketta kahteen kertaan. Luotettavuutta lisää myös se, että molemmat henkilöt ovat olleet mukana koulussa suoritetuissa kyselylomakejako tilaisuuksissa, analysoineet vastauksia sekä toteuttaneet aineiston analyysin.

Opiskelijat palauttivat kyselylomakkeen täytettynä tai tyhjänä joko suoraan tutkijalle tai Internetissä suoraan tutkimustulosjärjestelmään, josta vastaukset tulivat suoraan tutkijoiden sähköpostiin. Opiskelijoiden anonymiteetti säilyi koko tutkimusprosessin ajan ja heitä ei voi tunnistaa valmiissa opinnäytetyössä. Opinnäytetyöntekijät ovat itse vastaanottaneet kaikki kyselylomakkeet ja analysoineet tulokset. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimuksessa esiin tulleet arkaluonteiset asiat ovat ainoastaan vain työn tekijöiden tiedossa. Tutkimuksessa kertyneet vastauslomakkeet säilytetään ulkopuolisten ulottumattomissa, ja analysoinnin jälkeen kertynyt materiaali hävitettiin asianmukaisesti.

Opinnäytetyön tekijät ovat tiedottaneet tutkimuslomakkeiden tulokset rehellisesti säilyttäen vastaajien anonymiteetin. Raportissa käytetyistä suorista lainauksista ei vastaajia voi tunnistaa. Luotettavuutta parantaa tarkka selvitys tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa vaiheissa. Luotettavuuden arvioimiseksi on sisällönanalyysin eteneminen ja eri luokkien muodostaminen kerrottu mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Raportissa käytetyt suorat lainaukset havainnollistavat lukijoille tutkimustuloksia sekä mielipiteitä. Luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan myös pitää sitä, että tutkimuksen on tehnyt kaksi tekijää, joten molempien tekijöiden tulkinnat ovat selvillä tutkittavasta asiasta.

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Turun Ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen hoitotyön opiskelijoiden mielipide hoitotyön kirjaamisen opetuksen ja ohjauksen laadusta ja riittävydestä. Tavoitteena on kehittää kirjaamiseen liittyvää opetusta koulussa ja ohjausta ohjatussa harjoittelussa.

Kirjaaminen on tärkeä osa hoitotyötä, joten hoitotyön opiskelijoiden kirjaamisen taitoja ja tietoja tulisi kehittää riittävästi jo opintojen aikana. Hoitotyön kirjaamisen tulee olla asianmukaista, luettavaa, selkeää, ymmärrettävää, perusteltua sekä virheetöntä ja merkinnöissä tulee käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009).

Ahonen ym. (2007) mukaan hoitajat tarvitsevat tietoteknistä osaamista hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaamiseen sähköiseen potilastietojärjestelmään. Opiskelijoiden kirjaamistaidoille ja -tiedoille tulee asettaa tavoitteita hoitotyön koulutuksen eri vaiheisiin. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen opettaminen vaatii lisäpanostusta. Opiskelijoilla tulee olla mahdollisuus harjoitella kirjaamista niin, että he oppivat kuvaamaan hoitosuhteessa tapahtuvan dialogin. (Ahonen ym. 2007, 193, 200-202.)

Kirjaamisen opetukseen tulisikin kiinnittää enemmän huomiota, sillä tutkimuksen perusteella koulun antama kirjaamisen opetus on riittämätöntä. Opiskelijat toivovat koululta enemmän opetusta sekä teoriana että käytännön harjoitteluna. Teoriatunteja kirjaamisesta ja potilastietojärjestelmistä kaivataan enemmän, mutta opiskelijat toivovat myös kirjallista materiaalia lisää kirjaamisen liittyen. Opintojen alkupuolella ennen ensimmäistä käytännön harjoittelua voisi pitää oman opintojakson kirjaamisesta.

Opiskelijat toivovat koulussa kehitettävän eri potilastietojärjestelmien opetusta ja niihin liittyviä tietokonetunteja, myös opetuksen sisällön riittämättömyys ja tuntien vähyys olivat se, mitä kaivattaisiin enemmän. Kaiken kaikkiaan koulun antama opetus kirjaamisesta on opiskelijoiden mielestä täysin riittämätöntä ja

vähäistä. Kirjaamisen käytännön harjoittelu ja eri potilastietojärjestelmien opettelu toisi lisää taitoja ja tietoja käytännön harjoitteluun.

Koululta löytyy Efficia potilastietojärjestelmä, jonka avulla kirjaamisen harjoittelua ja opetusta voisi tehostaa. Yhden potilastietojärjestelmän parempi hallitseminen voisi helpottaa muidenkin järjestelmien käyttämistä ja hallintaa. Opiskelijat toivovat myös muihin potilastietojärjestelmiin tutustumista koulussa, mutta niiden hankkiminen koululle on osaksi kustannuskysymys. Voisiko koulu tehdä aktiivisemmin yhteistyötä Salon Aluesairaalan kanssa potilastietojärjestelmiin tutustumisen kannalta?

Suurimmalle osalle kirjaaminen hahmottuu vasta ohjatussa harjoittelussa, kun kirjaamista pääsee kunnolla harjaannuttamaan. Koulussa oleva yksi teoria ja yksi käytännön tunti ovat riittämättömiä ja tulevat kuin opiskelijoiden mielestä liian aikaisin ennen ensimmäistä harjoittelua, joten asiat pääsevät unohtumaan.

Kirjaamisen käytännön harjoittelun voisi liittää myös koulussa esimerkiksi luokassa tapahtuvan ohjatun harjoittelun yhteyteen, joissa yhdistetään hoitotyön teoria käytäntöön koulun opetustiloissa. Tunnilla voidaan harjoitella esimerkiksi katetrointia ja tämän käytännön harjoittelun jälkeen opiskelijat voisivat kirjata tietotekniikan avulla potilastietojärjestelmään ne asiat, jotka heidän mielestään tulisi kirjata. Tunnin lopuksi opettajan johdolla voitaisiin käydä läpi, mitä potilastietojärjestelmään tulisi kirjata, mihin ja miksi. Näin opiskelijat saisivat käytännön harjoittelua myös kirjaamisesta potilastietojärjestelmään, mutta myös kaivattua teorial tietoa opettajalta mitä kirjataan, mihin ja miksi.

Potilastietojärjestelmiin kirjaamisen yhteydessä tehostuisi myös ammattisanaston opetus ja oppiminen, kuten yleisesti tunnettujen ja hyväksytyjen lyhenteiden ja käsitteiden käyttö.

Opiskelijoiden tyytyväisyyttä kirjaamisen ohjauksesta ohjatussa harjoittelussa nostaa osakseen se, että siellä saa paljon käytännön harjoittelua kirjaamiseen ja pääsee käyttämään potilastietojärjestelmää tiiviisti. Opiskelijat toivovat kuitenkin, että harjoittelupaikoissa perehdytys potilastietojärjestelmään olisi osaksi jo ennen harjoittelua, mutta se olisi myös selkeämpi. Ennen harjoittelua

harjoittelupaikalla voitaisiin järjestää info- / koulutustilaisuus potilastietojärjestelmästä. Harjoittelupaikoissa voisi olla myös kirjaamiskansio, jossa olisi opiskelijoille koottu esittely potilastietojärjestelmän käytöstä sekä ohjeet kirjaamisesta (mitä kirjataan ja mihin). Tämä yhtenäistäisi myös hoitohenkilökunnan kirjaamista, kun osaston kirjaamiskäytännöistä olisi selkeät ja tarkatkin ohjeet olemassa.

Tutkimuksen keskeinen tulos oli, että opiskelijat ovat tyytymättömiä koulun antamaan kirjaamisen opetukseen. Ohjatussa harjoittelussa saatuun kirjaamisen ohjaukseen opiskelijat ovat tyytyväisiä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kirjaamisen opetuksen kehittämisessä ja parantamisessa Turun Ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä. Tuloksia voidaan soveltaa myös muiden oppilaitosten opetussuunnitelmia tarkasteltaessa.

Tutkimus on mahdollista toteuttaa myös uudestaan tulevaisuudessa, mikäli se katsotaan tarpeelliseksi. Uusimalla tutkimus saataisiin tietoa siitä, ovatko mahdolliset muutokset parantaneet koulun opetuksen ja ohjatun harjoittelun kirjaamisen opetuksen ja ohjauksen laatua ja riittävyyttä.

Tutkimustuloksia esitetään Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen opettajille, lähetetään Salon aluesairaalaan kirjaamisvastaavalle sekä työ julkaistaa theseuksen kautta.

8 LÄHTEET

KIRJALLISUUS:

Ahonen, O.; Karjalainen-Jurvelin, R.; Ora-Hyytiäinen, E.; Rajalahti, E. & Saranto, K. 2007. Sähköisen kirjaamisen opettaminen terveysalan koulutuksessa. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Das, Eula & Ligon, Kim 2004. The Benefits of Automated Nursing Documentation. Elsevier Inc. Nurse Leader 08/2004.

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Silverprint.

Eriksson, K.; Isola, A.; Kyngäs, H.; Leino-Kilpi, H.; Lindström, U.; Paavilainen, E.; Pietilä, A.; Salanterä, S.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Tammi

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Häyrynen, K.; Lammintakanen, J & Saranto K. 2010. Evaluation of electronic nursing documentation—Nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing. Pro Gradu. Department of Health and Social Management, University of Eastern Finland Kuopio.

Kajander, Satu. 2007. Sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja QPL-mittarin arviointia. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden opettajankoulutus. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Kassara, H.; Paloposki, S.; Holmia, S.; Murtonen, I.; Lipponen, V.; Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2006. 1.-2. painos. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kukkola, E. 2008. Sairaanhoitajan opiskelijaohjaustaidot sekä ohjaajakoulutuksen tarve ja hyöty hoitotyön ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä. Pro gradu –tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.

Kärkkäinen, O. 2007. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lehtinen, R-L 2006. Kiire haasteena, aika mahdollisuutena – Hoitajien ja lähihoitajien kiireelle antamia merkityksiä konservatiivisessa hoitotyössä. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteidenlaitos. Kuopion yliopisto.

Linna, M. & Rauhala, A 2007. Diagnosien kirjaaminen erikoissairaanhoidossa: kuvaavatko tilastot hoito- vai kirjauskäytäntöjä? Suomen Lääkärilehti vol.62 nro. 32.

Lundgrén-Laine, H. & Salanterä, S. 2007. Hoitotyön päätöksenteko - muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi? Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pohjanvuori, M. 2007. Sähköinen moniammatillinen hoitokertomus. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saari, S. 1995. Kynällä tai koneella. Sairaanhoitajien käsityksiä manuaalisesta ja tietokoneavusteisesta hoitotyön kirjaamisesta. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Oulun yliopisto.

Sarajärvi, A. 2002. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotiede, Oulun yliopisto.

Saranto, K. & Ensio, A. 2007. Hoitotyön kirjaamisen arviointi. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saranto, K.; Ensio, A.; Tantt, K. & Sonninen A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Tantt, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi

SÄHKÖISET LÄHTEET:

Ammattikorkeakoululaki 351/2003. [viitattu 22.11.2010] Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammattikorkeakoulu>

Ensio, A. 2003. Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksen kehittäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät. Tutkimuspäivät. [viitattu 9.9.2010] Saatavissa <http://www.oskenet.fi>

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. [viitattu 11.11.2010] Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Ikonen, H. 2008. eNNI. [viitattu 3.5.2010] Saatavissa <http://www.amk.fi/eni>

Kansanterveyslaki 66/1972. [viitattu 11.11.2010] Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. [viitattu 15.10.2010] Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kehitysvammaisten>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. [viitattu 11.11.2010] Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20asema>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. [viitattu 11.11.2010] Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=s%3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20k%C3%A4sittelyst%C3%A4>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. [viitattu 11.11.2010] Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammattihenkil%C3%B6>

Liljam, P.; Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC -luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Oulun yliopisto. [viitattu 11.10.2010]

Saatavissa http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf

Mielenterveyslaki 1116/1990. [viitattu 15.10.2010] Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. [viitattu 22.11.2010] Saatavissa <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Päihdehuoltolaki 41/1986. [viitattu 15.10.2010] Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. [viitattu 11.11.2010] Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20asema>

Tartuntatautilaki 583/1986. [viitattu 15.10.2010] Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tartuntatautilaki>

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. [viitattu 22.11.2010] Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammattikorkeakoulu> Heinonen, N. 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. [viitattu 22.11.2010] Saatavissa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4045.pdf&title=Terveysalan_koulutuksen_tyossaoppiminen_ja_ohjattu_harjoittelu_fi.pdf

Toimeksiantosopimus

Liite 1 / 1(3)

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi : Salon aluesairaala
Toimeksiantajan osoite: Sairaalan tie 9 24130 SALO
Yhteys henkilö/asema: Anne Hedman, johtava ylihoitaja
Yhteystiedot: (02) 314 4000, anne.hedman(at)tyks.fi

Ohjaavat opettajat: Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander
Yhteystiedot: 044 9075494/ Sirpa, 044 9075486/Tiina
sirpa.nikunen(at)turkuamk.fi, tiina.pelander(at)turkuamk.fi

eNNI -HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

eNNI:ssä sairaanhoitajat, hoitotyön opettajat ja opiskelijat kehittävät käytäntöä yhdessä. Uudenlainen kehittämissyhteistyö on käynnistynyt Suomessa terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen välillä. Sairaanhoitajat ottavat ensimmäisinä käyttöön kansallisesti sovitun yhtenäisen mallin hoitotyön kirjaamisessaan. (eNNI 2010.)

eNNI on valtakunnallinen hanke vuosille 2008-2012. Kansallisessa terveyshankkeessa on määritelty potilasasiakirjojen yhtenäinen rakenne ja laadittu hoitotyön kirjaamiselle yhtenäinen malli. Kirjaamisen yhtenäisen mallin käyttöönotto edellyttää hoitotyön uudistamista. (eNNI 2010.)

Opetusministeriön rahoittama 19 ammattikorkeakoulun osahanke vuosille 2009-2010 on käynnistynyt Laurean koordinoimana. Tavoitteena on muodostaa työelämän ja koulutuksen uudenlaista kehittämissyhteistyötä. eNNIn terveydenhuollon organisaatioiden sairaanhoitajista ja ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajista sekä informaatioista kootut alueelliset työryhmät koulutautuvat tässä osahankkeessa 2009-2010 koordinoimaan tarvittavaa kehittämistä alueillaan. (eNNI 2010.)



OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Ohjauksella tuetaan työn tavoitteiden saavuttamista.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

**OIKEUDET TULOSSIIN JA MUUHUN OPIN-
NÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN AINEISTOON,
LAITTEISIIN JA SOVELLUTUKSIIN**

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen luovuttamaan opinnäytetyön raportin toimeksiantajalle. Tekijänoikeuden ja teollisoikeuksien osalta noudatetaan tapauskohtaisesti kyseisiä oikeuksia koskevaa kulloinkin voimassaolevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Työ asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkistetaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Opinnäytetyön osapuolet sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemissä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Opinnäytetyön raportti on laadittava niin, ettei se sisällä liiketalousasioita tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määritettyjä tietoja. Toimeksiantaja antaa opinnäytetystä lausunnon.

OPINNÄYTETYÖN KUSTANNUKSET JA NIIDEN KORVAAMINEN

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA
YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

Bill Karl
San Anselmo, CA
10/5/2001

Opiskelijat: Jenni Nieminen, Kalle Saksanen, Lauri Työry, Kari Vartiainen, Antti Vuori

Opiskelijat

Toimeksiantaja

20,5 2060

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 Salo



Hanke	Tekijät	Aihe	Ryhmä
eNNI	Koski Pirkko, Krzywacki Soile & Helmiö Milla	Päiväkirurgisen potilaan kirjaamisen prosessikuvaus	SSHK08
eNNI	Niemi Heidi & Karelius Tiina	Lasten- ja korvatautien yksikön kirjaamisen prosessikuvaus	SSHK08
eNNI	Holopainen Samu	Ensiapupoliklinikan kirjaamiseen prosessikuvaus	SSHK08
eNNI	Salminen Kalle	Yleissairaалapsykiatrisen osaston ja sisätautien yksikön välinen tiedonkulku hoitajien näkökulmasta	SSHK08
eNNI	Poutanen Katri & Työppönen Laura	Kirurgisen yksikön lääkehoidon kirjaaminen hoitajien näkökulmasta	SSHK08
eNNI	Vuori Antti	Sisätautien yksikön hoitajien kokemukset ensiapupoliklinikan kirjaamisesta	SSHK08
eNNI	Mäkilä Carita & Kanervo Kaisa	Kirjaaminen hoitotyön opiskelijan näkökulmasta	SSHK08
eNNI	Moitus Niina & Tamminen Linda	Ohjaamisen kirjaaminen Lasten- ja korvatautien yksikkö	SSHK08
eNNI	Merimaa Jenni	Palvelukeskus Ilolansalon hoitajien kokemus tiedonkulusta sairaalasta siirtyvästä potilaasta	SSHK08
eNNI	Niemelä Jani	Hoitajien kokemus diabetesta sairastavan potilaan päihdeongelman kirjaamisesta ensiapupoliklinikalla	SSHK08
eNNI	Helenius Jonna & Honkala Maarit	Salon terveystakeskussairaalassa hoitajien kokemus tiedonkulusta sisätautien yksiköstä siirtyvästä potilaasta	SSHK08
eNNI	Kumpulainen Suvi	Kirurgian yksikön hoitajien kokemukset ensiapupoliklinikan kirjaamisesta	SSHK08

Päiväys ja allekirjoitukset:

10.5.2010
Päiväys

Suvi Kumpulainen
AMK:n edustaja

Tutkimuslupa

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Ylhäistentie 2
 24130 SALO
 Puh. (02) 263 350
 Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Opiskelijoiden saman kirjaamisen opetuksen
Tutkimusongelma	1. Mitä mieltä opiskelijat ovat kirjaamisen opetuksesta koulussa? 2. Mitä mieltä opiskelijat ovat kirjaamisen ohjauksesta ohjatussa harjoittelussa? 3. Mitä asioita opiskelijat toivoisivat kehitettävän koulussa kirjaamiseen liittyen? 4. Mitä asioita opiskelijat toivoisivat kehitettävän ohjatussa harjoittelussa kirjaamiseen liittyen?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Turun AMK:n Salon toimipisteen nuorisosaasteen harjoituksen opiskelijat, 2.-8. lukukausi. Kyselytutkimus.
Aineiston ko-koamisajankohta	syksy 2010
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	joulu 2010
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	20.9.2010 Sirpa Nikunen
Tutkimuksen ohjaajat	Sirpa Nikunen puh 044 9075494 Tiina Pelander puh 044 9075486
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Harjoituksen koulutusohjelma, Harjoitus, SSHKOS (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)
	Kaisa Kanervo Carita Mäkilä (nimi)
	Baukalankatu 7 as 1 20100 SALO (osoite)
	044-3263166 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty 22.9.2010
 (x) lupa myönnetty
 () lupa eväty, peruste _____

Allekirjoitus Leena Wäinölä _____

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Saatekirje

Hyvä hoitotyönopiskelija

Olemme hoitotyönopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteestä. Teemme opinnäytetyötä kirjaamisesta. Työssä selvitämme, mitä mieltä sinä olet kirjaamiseen liittyvästä opetuksesta ja kirjaamiseen liittyvän ohjauksen tasosta ohjatussa harjoittelussa.

Vastaamalla kyselyyn tuot oman näkökulmasi esille aiheeseen liittyen. Tutkimustulosten perusteella voimme vaikuttaa kirjaamiseen liittyvään opetukseen ja ohjaukseen ohjatussa harjoittelussa.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaamalla kyselyyn suostut tutkimukseen. Vastaukset ovat luottamuksellisia ja pysyvät anonyyminä. Toivomme vastausta 3.10.2010 mennessä. Työtämme ohjaavat Tiina Pelander ja Sirpa Nikunen.

Vastaukset koostetaan syksyn 2010 aikana ja työ raportoidaan jouluna 2010.

Kiitos jo etukäteen yhteistyöstä!

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Terveisin;

Kaisa Kanervo ja Carita Mäkilä SSHK08

Kaisa.Leskela@students.turkuamk.fi

ja Carita.Makila@students.turkuamk.fi

Kysely

Ympyröi jokaisesta kohdasta yksi vaihtoehto joka kuvaa sinun mielipidettäsi parhaiten tai vastaa sille varattuu tilaan. Tarvittaessa voit jatkaa kääntöpuolelle.

1. Taustatiedot	2. Lukukausi	3. Mitä ohjelmia käytit ohjatussa harjoittelussa?
1 mies	1 2-3	1 Effic
2 nainen	2 4-5	2 Miranda
	3 6-7	3 Muu, mikä? _____
	4 8-	

Kirjaamiseen liittyvä ohjaus ohjatussa harjoittelussa

(1= täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = ei samaa, ei eri mieltä, 4 = samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

4. Sain ohjausta ohjatussa harjoittelussa potilastietojärjestelmän käytöstä (mm. Miranda)	1	2	3	4	5
5. Minulla oli mahdollisuus osallistua ohjelman perehdytykseen ohjatussa harjoittelussa	1	2	3	4	5
6. Sain ohjausta osaston yleisistä kirjaamiskäytännöistä ohjatussa harjoittelussa	1	2	3	4	5
7. Olen ollut tyytyväinen saamaani kirjaamisen ohjaukseen ohjatussa harjoittelussa	1	2	3	4	5
8. Sain yksilöllistä ohjausta kirjaamiseen ohjatussa harjoittelussa	1	2	3	4	5
9. Hoitajilla oli riittävästi aikaa perehdyttää minua kirjaamiseen ohjatussa harjoittelussa	1	2	3	4	5
10. Hoitajilla oli samat näkemykset kirjaamisesta ohjatussa harjoittelussa (mitä kirjataan ja mihin)	1	2	3	4	5
11. Koin kirjaamisen ohjauksen selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi ohjatussa harjoittelussa	1	2	3	4	5
12. Sain riittävästi kirjallista materiaalia kirjaamisesta ohjatussa harjoittelussa (esim. perehdytyskansio)	1	2	3	4	5
13. Kirjaaminen oli perehdytyksen jälkeen helppoa ohjatussa harjoittelussa	1	2	3	4	5
14. Ohjatussa harjoittelussa oli selkeä perehdytysohjelma kirjaamiseen	1	2	3	4	5
15. Ohjatussa harjoittelussa hoitajia oli helppo lähestyä kirjaamisen pulmatilanteissa	1	2	3	4	5
16. Ohjatussa harjoittelussa oli mahdollisuus kirjata omatoimisesti (ohjaaja tarkistaa kirjaamisesi)	1	2	3	4	5
17. Ohjatussa harjoittelussa opiskelija sai oman tietokoneen käyttöönsä vuoron ajaksi	1	2	3	4	5

18. Mitkä asiat harjoitteluissa ovat toteutuneet hyvin kirjaamiseen liittyen?

19. Mitkä asiat harjoitteluissa kaipaavat kehittämistä kirjaamiseen liittyen?

Kirjaamiseen liittyvä opetus koulussa

(1= täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = ei samaa, ei eri mieltä, 4 = samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

20. Koulussa on mahdollisuus tutustua eri potilastietojärjestelmiin	1	2	3	4	5
21. Sain koulussa opetusta kirjaamiskäytännöistä (mitä kirjataan ja mihin)	1	2	3	4	5
22. Olen tyytyväinen koulussa saamaan opetukseen kirjaamisessa	1	2	3	4	5
23. Sain koulussa yksilöllistä ohjausta kirjaamiseen	1	2	3	4	5
24. Kirjaamisen opetus koulussa on selkeää ja helposti ymmärrettävää	1	2	3	4	5
25. Kirjaamisesta on koulussa riittävästi luentoja	1	2	3	4	5
26. Kirjaamisesta on riittävästi koulussa kirjallista materiaalia	1	2	3	4	5
27. Koulussa on riittävästi kirjaamiseen liittyvää käytännön opetusta	1	2	3	4	5
28. Koulussa on riittävästi ATK -opetusta	1	2	3	4	5
29. Koulussa on riittävästi äidinkielen opetusta suhteessa kirjaamiseen	1	2	3	4	5
30. Koulussa saa riittävästi ruotsin ammattisanastoa suhteessa kirjaamiseen	1	2	3	4	5
31. Koulussa saa riittävästi englannin ammattisanastoa suhteessa kirjaamiseen	1	2	3	4	5
32. Koulussa saa riittävästi ammattisanastoa (latina, lyhenteet) suhteessa kirjaamiseen	1	2	3	4	5
33. Koulussa opettajia on helppo lähestyä kirjaamiseen liittyvissä asioissa	1	2	3	4	5
34. Koulussa kerrotaan riittävästi tietosuojaa koskevista asioista	1	2	3	4	5

35. Mitkä asiat koulussa ovat toteutuneet hyvin kirjaamiseen liittyen?

36. Mitkä asiat koulun opetuksessa kirjaamiseen liittyen kaipaivat kehittämistä?

37. Mitä muuta haluaisit kertoa, ruusuja ja risuja?

SUURKIITOS VASTAUKSISTA